

整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果分析

张 蓉

太原市第四人民医院, 山西 太原 030001

[摘要]目的: 观察整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果, 分析其临床推广价值。方法: 2023年10月至2024年10月, 筛选了112例在本院治疗的耐多药结核病患者, 按照隔一选一的原则, 将他们平均分为两组, 一是进行常规护理的A1组, 二是进行整体护理的A2组。对比二组患者的心理困扰情况、用药依从性、痰菌转阴率、X好转率及生活质量等方面情况。结果: 在患者心理困扰情况方面, 二组在护理前的情况非常近似, 在护理后的差异显著, A2组的分值明显偏低。在患者用药依从性方面, A2组的五个指标的得分均高于A1组。在痰菌转阴率方面, 二组的数据分别是66.07%及89.29%。在X好转率方面, 二组的数据分别是44.64%及92.86%。在患者生活质量方面, 二组在护理前的生理健康及社会情况差距很小, 在护理后差距明显, 其中A2的数据更高, $P < 0.05$ 。结论: 将整体护理模式应用于耐多药结核病患者的护理工作中, 更利于缓解患者的心理困扰, 有助于提高他们的用药依从性、痰菌转阴率、X好转率及生活质量, 有着比较显著的临床推广价值。

[关键词]整体护理; 耐多药结核病; 痰菌转阴率; 生活质量

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16558

中图分类号: R47

文献标识码: A

Analysis of Application Effect of Holistic Nursing in Multi Drug Resistant Tuberculosis Nursing

ZHANG Rong

Taiyuan Fourth People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030001, China

Abstract: Objective: to observe the application effect of holistic nursing in multi drug resistant tuberculosis nursing, and analyze its clinical promotion value. Methods: from October 2023 to October 2024, 112 patients with multidrug-resistant tuberculosis who were treated in our hospital were screened. According to the principle of selecting one from another, they were divided into two groups on average: group A1 for routine nursing and group A2 for holistic nursing. Compare the psychological distress, medication adherence, sputum conversion rate, X improvement rate, and quality of life between the two groups of patients. The results showed that in terms of patients' psychological distress, the two groups had very similar situations before nursing, and there was a significant difference after nursing. The score of group A2 was significantly lower. In terms of patient medication adherence, the scores of the five indicators in group A2 were higher than those in group A1. In terms of sputum conversion rate, the data for the two groups were 66.07% and 89.29%, respectively. In terms of X improvement rate, the data for the two groups were 44.64% and 92.86%, respectively. In terms of patient quality of life, there was little difference in physiological health and social conditions between the two groups before nursing, but the difference was significant after nursing, with A2 having higher data, $P < 0.05$. Conclusion: the application of holistic nursing mode in the nursing work of multi drug resistant tuberculosis patients is more conducive to alleviating the psychological distress of patients, helping to improve their drug compliance, sputum negative rate, X improvement rate and quality of life, and has a significant clinical promotion value.

Keywords: holistic nursing; multidrug-resistant tuberculosis; sputum conversion rate; quality of life

引言

结核病是因为结核分枝杆菌复合群导致的一种传染病, 主要分为呼吸系统结核、泌尿系统结核、消化系统结核、生殖系统结核及骨与关节结核等五种类型。虽然, 结核病的传染性较强。不过, 结核病在发病初期的症状均具有明显的隐蔽性特征, 所以在发现、确诊及治疗的时间偏晚, 导致大多数患者的治疗难度较大。正因为如此, 在过去很长时间内曾被认为是难以治愈的“痼病”^[1]。目前, 随着医疗科技的不断发展, 结核病虽然有了治愈的可能性。不过, 部分患者在长期治疗过程中出现了多重耐药性, 特别是对结核病常用的药物利福平、异烟肼等出现明显耐药

性的情况下, 就成为耐多药结核病患者。在这种情况下, 患者的治愈难度更大。在出现耐多药现象时期, 患者的治疗信心也遭到了严重打击, 部分患者因为抱着用药无效不如躺平不用药的思维消极治疗, 他们治疗依从性均会出现一定幅度的降低。面对这种情况, 在医师慎重思考更优治疗方案的同时, 要求更高质量的护理工作, 常规的护理模式很难对该类患者而言很难奏效^[2]。有鉴于此, 本文于2023年10月至2024年10月筛选了112例在本院治疗的耐多药结核病患者, 在应用不同护理模式并观察应用情况的基础上, 分析整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果, 在此基础上判断整体护理在临床层面是否具有推广应

用价值。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

2023年10月至2024年10月,筛选了112例在本院治疗的耐多药结核病患者,按照隔一选一的原则,将他们平均分为两组,一是进行常规护理的A1组。A1组有56例患者,男女患者的比例是34:21,他们(她们)的最小年龄为35周岁,最大年龄为78周岁,年龄均值约61.32岁;他们的结核病病程时间范围是2~7年,均值约3.56年;出现耐多药现象的时间范围是3~42个月,均值约17.81个月,其中有21例呼吸系统结核患者、16例消化系统结核患者、10例泌尿系统结核患者、6例生殖系统结核患者及3例骨与关节结核患者。二是进行整体护理的A2组。A2组有56例患者,男女患者的比例是33:22,他们(她们)的最小年龄为35周岁,最大年龄为79周岁,年龄均值约61.56岁;他们的结核病病程时间范围是2~7年,均值约3.63年;出现耐多药现象的时间范围是3~44个月,均值约18.03个月,其中有22例呼吸系统结核患者、17例消化系统结核患者、10例泌尿系统结核患者、5例生殖系统结核患者及2例骨与关节结核患者。二组数据对比显示无显著差异,具有可比价值。

1.2 研究标准

(1)纳入标准:结核病史超过两年的患者,出现耐多药现象的时间超过3个月的患者,护理期间具有独立民事行为能力的患者,不存在精神类疾病或者精神类疾病在护理期间没有出现复发情况的患者,过去没有进行过整体护理的患者,家属对参加本实验持支持态度的患者。

(2)排除标准:结核病史不足两年的患者,确诊属于耐多药结核病不足三个月的患者,存在精神类疾病或者精神类疾病在护理期间出现复发情况的患者,曾进行过整体护理的患者,家属对参加本实验持反对态度的患者。

1.3 研究方法

A1组患者:进行常规护理。(1)用药指导,鉴于耐多药结核患者的病情比较复杂,医师给出的用药方案多是复合型方案,而且变化较多,对于部分患者而言存在着理解及记忆问题。所以,在护理耐多药结核患者期间,需要强化用药指导,确保所有患者均能根据医嘱科学用药^[3]。

(2)环境护理,鉴于结核病属于传染病,他们的康复对环境有较高的要求。所以,在护理耐多药结核患者期间需要注意环境护理工作,不仅需要和其他患者一样强化推进彻底消毒工作,而且需要确保所有用品均个人专用,杜绝任何交叉感染的风险问题。(3)休息指导干预,因为耐多药结核患者多存在焦虑心理,长期萎靡不振,严重影响了他们的康复和治疗。所以,在护理耐多药结核患者期间,需要注意指导他们尽可能多的休息,在他们的精神及体力允许的情况下提醒并引导他们适当散步,走进

阳光中沐浴阳光,以强健体魄,舒畅心情。(4)复查及病情监测,在护理耐多药结核患者期间,应该注意监测他们的病情变化情况,提醒、指导及协助他们进行定期复查。(5)鉴于治疗时间以24个月为准,所以护理时间同样以12个月为准。

A2组患者:进行整体护理。(1)制定个性化的护理方案,在患者进入本院治疗并被筛选获得参加本研究的资格后,安排护理人员和患者、家属、亲友(以征得他们的同意为前提)、医师及病友进行沟通,全方位地了解患者情况,对他们的护理需求进行整体评估,在此基础上形成整体护理方案。具体内容以上部分列示的常规护理内容为基础,继而根据患者的具体情况进行调整,调整思路确保护理方案更符合特定患者的具体情况^[4]。(2)强化推进心理护理工作。鉴于耐多药结核患者的患病时间较长,治疗难度较大,多曾出现过服用药物无效的现象,所以他们普遍缺乏治疗积极性,部分患者甚至存在悲观情绪。因此,在对他们进行整体护理期间,对各位患者均强化心理护理。在对他们进行心理护理之前,需要首先确定导致他们出现心理困扰的具体原因,结合他们的性格、病情,在家属及医师的配合下,循序渐进而强化针对性地推进心理护理工作,避免采取强化统一的心理干预措施。(3)注意采取各种激励措施。因为部分耐多药结合患者的治疗依从度角度,而且他们的治疗惰性比较顽固。所以,不仅需要对他们强化心理护理工作,而且需要强化激励,灵活采取各种有效的激励措施。在督促他们配合治疗的过程中,注意发现他们的每一个积极表现,适当张扬他们的每一点哪怕非常微小的治疗效果,在投其所好的基础上对他们推进各种激励措施,借此引导他们沿着自己的原始诉求逐渐走上积极治疗之路。(4)鉴于治疗时间以24个月为准,所以护理时间同样以12个月为准^[5]。

1.4 临床指标评价

心理困扰指标,以K10评分为观察指标,该评分的满分为50分,评分高低和心理困扰严重程度成反比关系。重点比较二组患者在护理结束后的评分数值情况。

依从性指标,以忘记服药发生情况、服药无效或加重后的及时反馈情况、症状减轻是否自行减少服药、故意抗拒服药、自行服用医师已禁止的药物等五种情况为观察指标,每个指标的满分为1分,分值越高说明治疗依从性越好。

痰菌转阴率指标,对比护理开始后0~4个月、5~8个月、9~12个月等三个时段出现痰菌转阴数量,统计并对比痰菌转阴率。

X好转率指标,对比护理开始后0~4个月、5~8个月、9~12个月等三个时段出现X好转率数量,统计并对比X好转率。

生活质量指标,以生理健康及社会生活为观察指标

(因为前所提到的心理困扰指标属于心理健康范畴,所以在这里不再观察心理健康指标),两个指标的评分均为百分制,分值越高说明生活质量越高。

1.5 统计学研究

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据,心理困扰指标、依从性指标、生活质量指标的数据属于计量资料,用数据标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。痰菌转阴率指标及 X 好转率指标的数据属于定性资料,用%表示,进行方差检验, $P < 0.05$,说明存在差异,值得进行统计分析。

2 结果

2.1 心理困扰情况比较

表 1 是二组患者 K10 评分比较。由该表可见,在患者心理困扰情况方面,二组在护理前的情况非常近似,在护理后的差异显著,A2 组的分值明显偏低。

表 1 二组患者 K10 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
A1 组	56	(41.92±2.21)	(32.13±2.58)
A2 组	56	(41.44±2.19)	(26.16±2.67)
T		2.067	2.051
P		0.011	0.013

2.2 依从性比较

表 2 是二组患者用药依从性比较。由该表可见,在患者用药依从性方面,A2 组的五项指标的得分均高于 A1 组,二组数据差异显著。

表 2 二组患者用药依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	忘记服药发生情况	服药无效或加重后的及时反馈情况	症状减轻是否自行减少服药	故意抗拒服药	自行服用医师已禁止的药物
A2 组	(0.92±0.02)	(0.93±0.01)	(0.91±0.01)	(0.93±0.02)	(0.94±0.02)
A1 组	(0.84±0.01)	(0.82±0.02)	(0.85±0.02)	(0.86±0.01)	(0.85±0.03)
T	2.584	2.347	2.337	2.223	2.114
P	0.022	0.011	0.012	0.021	0.013

2.3 痰菌转阴率比较

表 3 是二组患者的痰菌转阴率比较。由该表可见,在痰菌转阴率方面,二组的数据分别是 66.07%及 89.29%。

表 3 二组患者的痰菌转阴率比较 (n, %)

组别	例数	护理开始后 0~4 个月	护理开始后 5~8 个月	护理开始后 9~12 个月	转阴率
A1 组	56	5	11	21	37 (66.07)
A2 组	56	9	16	25	50 (89.29)
χ^2		4.167	4.294	4.239	4.253
P		0.027	0.026	0.025	0.021

2.4 X 好转率比较

表 4 是二组患者的 X 好转率比较。由该表可见,在 X

好转率方面,二组的数据分别是 44.64%及 92.86%。

表 4 二组患者的 X 好转率比较 (n, %)

组别	例数	护理开始后 0~4 个月	护理开始后 5~8 个月	护理开始后 9~12 个月	转阴率
A1 组	56	2	8	15	25 (44.64)
A2 组	56	7	18	27	52 (92.86)
χ^2		3.456	3.147	3.369	3.258
P		0.008	0.006	0.007	0.009

2.5 生活质量比较

表 5 是二组患者的生活质量比较。由该表可见,在患者生活质量方面,二组在护理前的生理健康及社会情况差距很小,在护理后差距明显,其中 A2 的数据更高。

表 5 二组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理健康		社会生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A2 组	(73.11±3.31)	(91.17±3.62)	(72.53±3.47)	(93.21±3.18)
A1 组	(73.25±3.22)	(81.42±3.43)	(72.41±3.22)	(82.29±3.77)
T	2.753	2.321	2.987	2.654
P	0.003	0.005	0.004	0.008

3 讨论

研究显示,因为耐多药结核病导致部分药物无效的特殊情况,治疗难度极高,患者的依从性出现了明显降低,导致很多科学的治疗方案无法确保应有的治疗效果,因此需要借助优质护理工作的力量。

整体护理模式不仅强化护理内容的综合性及全面性,而且注意较好地兼顾他们的特殊性,并强化心理护理及激励护理,利于唤醒患者的治疗信心,提高他们的治疗依从性,进而沿着积极性的连锁反应更好地确保治疗效果^[6]。

为此,本文以耐多药结核病患者为研究对象,探索并验证整体护理模式相对于该类患者护理工作的积极价值。本研究显示,在患者心理困扰情况方面,二组在护理前的情况非常近似,在护理后的差异显著,A2 组的分值明显偏低。在患者用药依从性方面,A2 组的五个指标的得分均高于 A1 组。在痰菌转阴率方面,二组的数据分别是 66.07%及 89.29%。在 X 好转率方面,二组的数据分别是 44.64%及 92.86%。在患者生活质量方面,二组在护理前的生理健康及社会情况差距很小,在护理后差距明显,其中 A2 的数据更高。这说明,和刘爱荣、李萍萍、孙艳等学者的研究类似,整体护理模式的应用推广价值在耐多药结核病患者群体中再次得到肯定性研重。

综上所述,将整体护理模式应用于耐多药结核病患者护理工作中,更利于缓解患者的心理困扰,有助于提高他们的用药依从性、痰菌转阴率、X 好转率及生活质量,有着比较显著的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 孙培言. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(4): 465-466.
- [2] 徐亚红, 王飞丽. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(23): 101-102.
- [3] 安静. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(1): 161-162.
- [4] 杨宁希. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 294-295.
- [5] 沙吉达木·买买提, 布合力其·艾尼瓦尔. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31): 96.
- [6] 吴丕兰. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(24): 167-170.

作者简介: 张蓉 (1982.6—), 性别: 女, 毕业院校: 山西省职工医学院, 学历: 本科, 所学专业: 护理学, 当前就任单位: 太原市第四人民医院, 职务: 护士, 职称级别: 主管护师。